

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL

NATALIA YASMIN CASTRO CARDONA

ANDRES FELIPE OQUENDO PATIÑO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y AFINES

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

2021



COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

CONTENIDO

Introducción.....	4
1. Objetivos	6
1.1 Objetivo general	6
1.2 Objetivos específicos	6
2. Planteamiento del problema	6
3. Justificación.....	8
Metodología.....	10
4.1. Tipo de estudio	10
4.2. Criterios para la selección del material	11
4.3. Técnicas de recolección de la información	11
4.4. Criterios utilizados para la selección de las publicaciones	11
4.5 Clasificación del material	12
4.5.1 Por clase de material.	12
4.5.2 Clasificación por año.	12
4.5.3 Clasificación por idioma	13
4.5.4 Clasificación por país.	13
4.5.5 Clasificación por revistas.	13
5 Plan de análisis de la información	13
6 Criterios de rigor.....	14
6.1. Credibilidad	14
6.2. Validez	15
6.3. Auditabilidad o Confirmabilidad	15
6.4. Transferibilidad o Aplicabilidad	15
6.5. Relevancia	16
6.6. Consistencia o dependencia	16
6.7 Consideraciones éticas.....	16
7. Cuerpo de la monografía	17
7.1 Promoción y Prevención de las enfermedades crónicas	17
7.1.1. Factores de riesgo modificables.	18
7.1.2. Factores de riesgo no modificables.	19
7.2. Políticas públicas en Colombia	20

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

7.3. Medicamentos asociados al tratamiento de la Hipertensión Arterial	22
7.3.1. Tratamiento farmacológico con monoterapias para la hipertensión arterial.	24
7.3.2. Uso de tratamientos combinados para el tratamiento de la hipertensión arterial.	27
7.3.3. Los medicamentos y sus costos en las políticas públicas.	29
8. Revisión de artículos	31
9. Conclusiones.....	53
10. Recomendaciones.....	55

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles aportan un porcentaje muy importante del gasto en salud para el mundo y en específico para Colombia, se han identificado los altos costos de bienes y servicios asociados a estas enfermedades, relacionados con la atención en salud, Entre las posibles causas de las mayores demandas se destacan: el envejecimiento poblacional, los factores genéticos, factores socioeconómicos, los estilos de vida de la población los recursos invertidos y los resultados obtenidos entre prestaciones o políticas públicas. Estas evaluaciones surgen ante la necesidad de priorizar políticas públicas o provisión de bienes y servicios que generen un mayor impacto en la salud de la población, lo que las hace una herramienta fundamental para la toma de decisiones del sector salud.

Los costos que surgen ante la presencia de una enfermedad pueden ser clasificados en tres grandes grupos: costos directos, costos indirectos y costos intangibles. Los primeros involucran todos los bienes y servicios directamente a una enfermedad entre los que se destacan los gastos en prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, investigación, capacitación e inversión en bienes de capital. Las adherencias al tratamiento médico se relacionan con otros bienes y servicios derivados de la atención médico paciente incluyen aquellos que son costos del paciente: gastos de transporte; tiempo de desplazamiento, tiempo de espera y de consulta; y costos del proveedor gastos administrativos y de gerenciamiento. Los futuros representan el consumo o ahorro de recursos sanitarios futuros en los que se incurriría como resultado de una intervención que mejora la esperanza de vida del paciente, o como resultado de un evento fatal.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Los costos indirectos se relacionan con la pérdida de producción o de tiempo productivo asociado a la presencia de una enfermedad. Puede tratarse de una ausencia temporal, a corto plazo, del paciente de sus actividades o de los ingresos perdidos en el largo plazo según la discapacidad total o parcial sufrida por el paciente como consecuencia de la enfermedad. En particular, los costos asociados a la mortalidad se definen por la pérdida de ingresos futuros por la muerte prematura del paciente durante sus años de vida productiva. Por último, los costos intangibles están asociados a la pérdida de calidad de vida del paciente y del entorno familiar por la presencia de angustia y dolor para una adecuada estimación del costo de una enfermedad no solo es necesario reconocer los diferentes costos que la misma genera, sino también es un requisito tener en cuenta ciertos aspectos metodológicos que deben considerarse en el diseño e implementación de estos estudios.

Con la realización de esta monografía esperamos aportar a los profesionales de la salud que se desempeñan en las áreas de auditoría en salud y demás áreas relacionadas; con elementos que sirvan en la toma de decisiones sobre uso racional de los recursos. y aunque sabemos que para mejorar esta situación se requieren múltiples intervenciones esperamos que esta revisión se convierta en un marco de referencia para estos profesionales.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Describir lo que se reporta en la literatura académica sobre los costos en salud relacionados con la hipertensión arterial.

1.2 Objetivos específicos

Analizar las problemáticas planteadas en la literatura científica, asociadas a los costos en salud relacionados con la hipertensión arterial.

Especificar las perspectivas y tendencias teóricas encontradas en la literatura científica sobre los costos en salud relacionados con la hipertensión arterial.

Detallar los métodos empleados por los investigadores para tratar el tema de los costos en salud relacionados con la hipertensión arterial y como afecta el sistema.

2. Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares hacen parte del llamado grupo de enfermedades de alto costo, y su mayor incidencia representa un gran riesgo para el equilibrio financiero de las empresas prestadoras de salud. De acuerdo con el documento “Información general sobre la hipertensión en el mundo” – 2013, de la OMS, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, de las cuales por lo

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

menos el 45% de las muertes son por cardiopatías, y el 51% de ellas por accidente cerebrovascular.

En tal sentido, La OPS/OMS establece en el documento Día Mundial de la Hipertensión 2017, que entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe, tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

En Colombia existen pocos estudios que aborden los costos generados por el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, que evidencien el impacto económico que sufren las instituciones prestadoras y promotoras de salud, tanto públicas como privadas, se deja de lado el costo económico, familiar y social que debe asumir la población afectada. Es así como la hipertensión arterial representa una carga para el sistema de salud por costos muy altos, intervención tardía y reducido beneficio significativo para esta población y sus familias.

Por lo anterior, los estudios realizados en Colombia han evidenciado que la atención de pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial representan mayores costos para el sistema de salud dada la magnitud del padecimiento y sus complicaciones, en comparación a los costos de atención de los pacientes con enfermedades catastróficas, siendo necesaria la orientación de los recursos y las acciones de educación a la población.

3. Justificación

La importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles está relacionada con el impacto que generan en la salud pública, dado que no solo están relacionadas con el desmejoramiento de la calidad de vida de las personas; sino con las pérdidas económicas y sociales que generan. La Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, en el documento: Información General sobre la Hipertensión en el mundo, una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial de 2013, indica que la hipertensión es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas, lo que lleva peligrosamente a que su diagnóstico y tratamiento se realice de manera tardía, situación que conlleva a consecuencias adversas para la salud, aumento de costos económicos para el sistema y disminución de la capacidad productiva de los países.

De acuerdo con el consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia y la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía, se ha experimentado un incremento en la prevalencia de hipertensión arterial. El documento de análisis de situación en salud – ASIS, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social del año 2016, informa una prevalencia del 22% entre la población general, que sumado a la diversidad de razas, climas y costumbres generan un aumento de los factores de riesgo cardiovascular.

Según el Boletín de prensa del 14 de junio de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, aproximadamente 4 de cada 10 adultos en Colombia sufren de

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

hipertensión arterial, pero el 60% de estos no lo saben aún. En Colombia para 2018 se reportaron 4.048.776 de personas diagnosticadas con hipertensión arterial, sin embargo, datos provenientes de estudios poblacionales muestran que este número puede ser tres veces mayor. En general, los casos son mayores en el sexo femenino que en el masculino. Estas cifras entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social están ligadas a la falta de adopción de estilos de vida saludables, el consumo de alcohol, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo y evidencian como la atención en salud de la hipertensión arterial cobra una vital importancia, no solo en la inversión del sistema de salud sino de los pacientes, por los diferentes costos asociados a su tratamiento y control.

Por múltiples situaciones diferentes autores alrededor del mundo han retomado el tema de la hipertensión arterial y los costos en salud desde diversos enfoques, dando vital importancia al diagnóstico oportuno, la adopción de estilos de vida saludables, el acceso al tratamiento terapéutico necesarios para el control de la enfermedad, además el seguimiento al cumplimiento de las políticas públicas formuladas que buscan disminuir los riesgos de desenlaces fatales en la población y el aumento de los años de vida productiva.

Metodología

4.1. Tipo de estudio

Este estudio es un estado del arte, monografía tipo compilación, con fases histórico-hermenéuticas; a través de investigación documental, permite explorar varias publicaciones donde se tratan los costos en salud asociados a la hipertensión arterial (HTA).

Este estudio se basó en los principios de Hoyos (2000) y en el proceso que propone Londoño, Maldonado y Calderón para construir un estado del arte desde la heurística y hermenéutica. Cabe aclarar, que solo en la heurística llegaremos hasta la recolección de la literatura a través de las siguientes fases.

Figura Nro. 1 Ruta para construir estados del arte



Fuente: Guía para construir estados del arte. (Calderón et al., 2014).

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

4.2. Criterios para la selección del material

Se realizó una búsqueda bibliográfica de lo publicado en los últimos 10 años (2009 al 2019), analizando cada detalle encontrado y clasificando su utilidad en la creación del estado del arte, el cual se ve reflejado en la elaboración de cada uno de los pasos de la monografía.

Las fuentes de consulta bibliográfica fueron páginas con aporte educativo, artículos investigativos relacionados con el tema, artículos de revistas, libros y revisiones existentes en bibliotecas y colecciones electrónicas realizados por profesionales de la salud. Las bases de datos utilizadas para obtener los artículos fueron: LILACS (Decs), PUBMED (Mesh), SCIELO (Decs), Elsevier y ClinicalKey.

4.3. Técnicas de recolección de la información

La recolección de información se realizó a través de palabras claves para favorecer la búsqueda como son: costos en salud, hipertensión arterial; estas palabras tienen como objetivo minimizar el tiempo de búsqueda y guiar el tema como tal.

4.4. Criterios utilizados para la selección de las publicaciones

- Tiempo delimitado para la búsqueda: se Utilizó una década que va del 2010 al 2020.
- Idioma: español.
- Bases de datos: se consultaron 8 bases de datos: ScienceDirect, Medscape, ClinicalKey, Dialnet, Google académico, Ovid, Pubmed y Scielo.

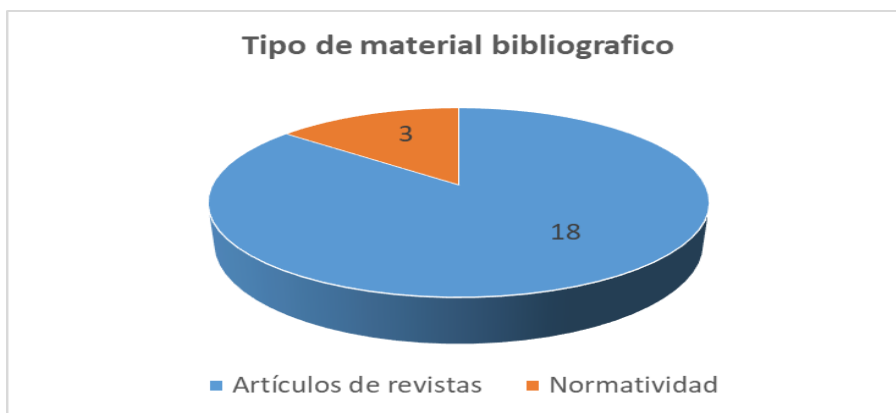
COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

4.5 Clasificación del material

A continuación, se presentan algunos datos cuantitativos del material seleccionado para la monografía.

4.5.1 Por clase de material.

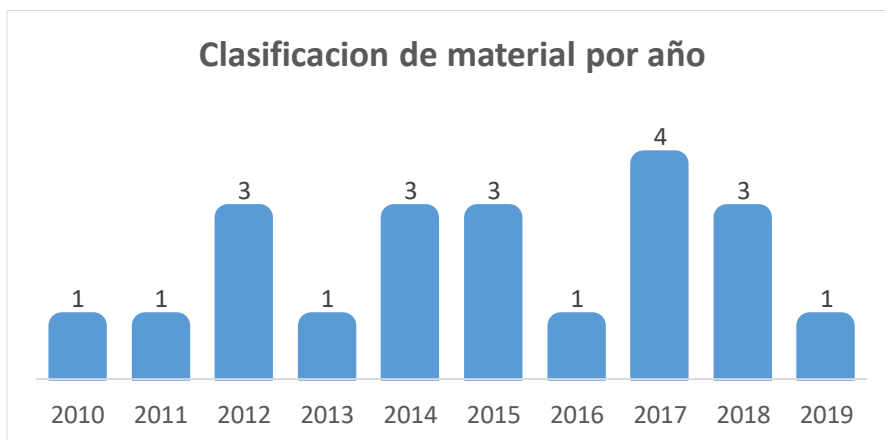
Figura 1. Clasificación por tipo de material bibliográfico.



Fuente: Anexo 1 – Matriz de vaciado de documentos

4.5.2 Clasificación por año.

Figura 2. Clasificación de material por año



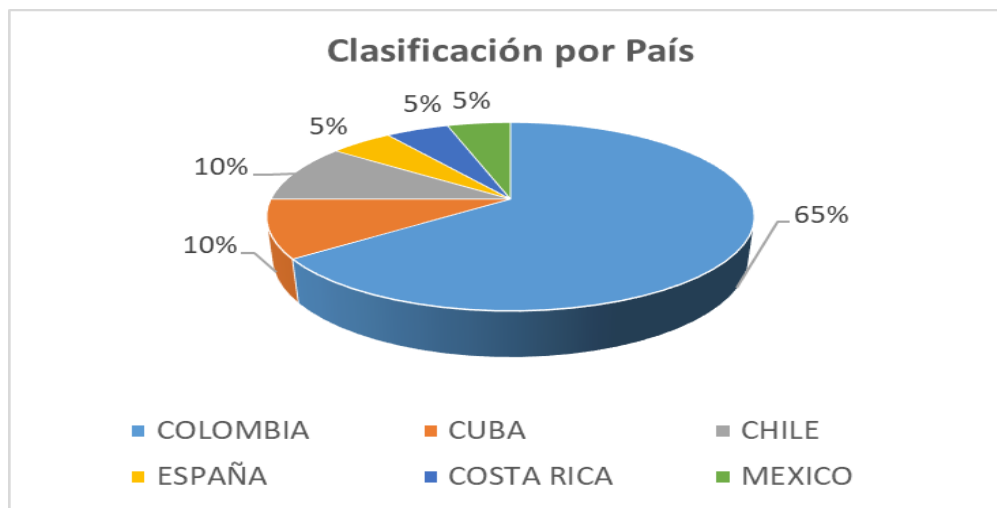
Fuente: Anexo 1 – Matriz de vaciado de documentos

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

4.5.3 Clasificación por idioma. El 100% del material consultado fue en idioma español

4.5.4 Clasificación por país.

Figura 3. Clasificación por país



Fuente: Anexo 1 – Matriz de vaciado de documentos

4.5.5 Clasificación por revistas. En cuanto a las revistas no hubo revista que destacara con más de un artículo.

5 Plan de análisis de la información

El plan de análisis se hizo a través de una ficha bibliográfica y analítica que permitió no solo la clasificación del material sino su análisis crítico, y el cual es presentado como el anexo 01, además una matriz de vaciado de documentos, que permitió hacer cruce de la información documental, para lograr mayor entendimiento y organización, con el fin de facilitar de acuerdo con lo encontrado una construcción teórica. En la revisión de las diferentes bases de datos se obtuvo diversos artículos investigativos relacionados con el

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

tema, artículos de revistas, libros y revisiones existentes en bibliotecas y colecciones electrónicas, de los cuales fue necesario identificar en cuántos de estos se plantean problemáticas asociadas a los costos en salud relacionados con la hipertensión arterial, entendidos los costos no solo como la inversión económica para la atención de los pacientes, sino lo relacionado con las diferentes problemáticas individuales y familiares, los determinados gastos de bolsillo y la inversión estatal para los programas de promoción y prevención en Colombia. Adicionalmente en la revisión bibliográfica se analizaron los diversos artículos de países hispanos como Cuba, España, México, Chile y Costa Rica, con situaciones en salud relacionadas con la hipertensión arterial similares a las de nuestro país.

6 Criterios de rigor

Partiendo de la búsqueda bibliográfica para la construcción del estado del arte y a través de razonamientos inmersos en el mismo; esta monografía se construye bajo los criterios de rigor que dio credibilidad, aplicabilidad y relevancia ante los diferentes profesionales.

6.1. Credibilidad

Por medio de la literatura científica y lo inmerso en esta, se puede describir el estado del arte, lo que ha existido y seguirá existiendo sobre el tema. La credibilidad de la bibliografía encontrada está garantizada por las experiencias de diferentes profesionales y su evidencia frente a los fenómenos y experiencias humanas, evitando así realizar conjeturas a priori de la realidad observada y de las fuentes de donde fueron extraídos los artículos. Lo anterior da la posibilidad de que, por medio de este, se pueda seguir investigando acerca del tema para que estudios posteriores sigan aportando al mejoramiento de la HTA y sus costos asociados, generando así la consecución de nuevas teorías.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

6.2. Validez

Con relación al proceso de validez, esta es reconocida como una construcción social de los datos y de las teorías que soportan un estudio cualitativo, por tanto, la recopilación de los diferentes artículos fue realizada en bases de datos como ScienceDirect, Medscape, ClinicalKey, Dialnet, Google académico, Ovid, Pubmed y Scielo, en las cuales se solicita un exhaustivo proceso metodológico, de modo que la investigación se hace creíble, permitiendo que se puedan presentar sus resultados obtenidos como válidos en otras circunstancias similares y revisadas por otros autores.

6.3. Auditabilidad o Confirmabilidad

Por medio de la bibliografía y de la cual surge el pensamiento crítico, analítico y construcción de la monografía; la confirmabilidad del tema se evidencia a través de citas bibliográficas que demuestra el trabajo como investigadores o lectores de los artículos ya publicado; es decir: (Salgado, 2007) “la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho”. (p.75) de lo que se parte para la producción y resultado final del proceso de investigación.

6.4. Transferibilidad o Aplicabilidad

Investigar acerca de un fenómeno que ocurre a diario en la gestión en salud y que influye en la calidad de vida de la población en general por su alta incidencia, con este criterio se logra transferir los resultados de la investigación a otros contextos, teniendo en cuenta los fenómenos estudiados que están directamente relacionados con los momentos y las situaciones y experiencias de vida de los participantes de la investigación.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

6.5. Relevancia

Al valorar la relevancia en el proceso de investigación, es necesario evaluar el logro y el alcance de los objetivos que fueron la base de la construcción de este estado del arte, siendo necesario verificar si existió un mayor conocimiento del logro sobre nuevos procesos investigativos y la contribución que se ha realizado de nuevos hallazgos y planteamiento al problema identificado en la investigación.

6.6. Consistencia o dependencia

Este criterio enfatiza en las situaciones únicas de los seres humanos y en la importancia de las experiencias de las personas, para la construcción de este estado del arte, la recopilación de los artículos que han sido realizados por los diversos investigadores puede presentar variabilidades en los datos, pero son autores quienes deben procurar una relativa estabilidad en la información que recogen y analizan.

6.7 Consideraciones éticas

Una de las principales consideraciones éticas a tener en cuenta en los trabajos de investigación es el plagio, del cual se pueden definir tres tipos fundamentalmente.

- Copia literal del trabajo de investigación de otro u otros autores y presentarlo como de la propia autoría.
- Citar partes de textos de investigaciones similares, en las cuales no se otorga la referencia al autor o autores del texto original.
- Utilizar la propiedad intelectual de un investigador sin su aprobación.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas, se realizó un análisis de los costos en salud derivados de la hipertensión arterial, basados en la validez científica y social, respaldada por diferentes fuentes bibliográficas y respetando siempre la naturaleza del autor, como lo dice la Ley de Derechos de Autor en Colombia (Ley 23 de 1982) que es definida en su artículo 2. (*Congreso de la república ley número 23 de 1982 (28, 1982)*)

Uno de los problemas éticos “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos (...)” (Ley 23 de 1982. p.1).

Por esta razón, la búsqueda bibliografía para la creación de nuestro estado del arte, contendrá citas nombradas por los autores primarios de dicha información y bajo su legitimidad según la ley; además de las normas APA y el asesoramiento brindado por los profesionales altamente competentes en el tema.

7. Cuerpo de la monografía

7.1 Promoción y Prevención de las enfermedades crónicas

Las problemáticas planteadas en la literatura científica asociadas a los costos en salud relacionados con la hipertensión arterial indican que esta enfermedad debe ser abordada desde sus factores de riesgo tanto internos como externos, por lo que diversos autores han investigado ampliamente cada uno de ellos por medio de un abordaje para disminuir su prevalencia en la comunidad.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

En este sentido, Danitza Fores y Felicia Guzman, propusieron en Chile durante el año 2018, un estudio descriptivo con una muestra de 51 pacientes a los que se les practicaron cuestionarios evaluativos sobre su capacidad de autocuidado, encontrando que “se tiene en más del 50% de la población en estudio una capacidad de autocuidado bajo”, asociado esto a factores condicionantes como lo son su edad, sus patologías de base, sus hábitos alimenticios y la educación recibida por personal de enfermería de la institución de salud de la que fue tomada la muestra.

Las investigadoras citan a Orem en su artículo del año 1993 “Teoría del déficit del autocuidado”, donde afirma que hay factores internos y externos para la prevalencia de la HT en la población en general que son condicionantes básicos como el autocuidado, la edad, sexo, orientación sociocultural y estado del desarrollo. (FLORES, D y GUZMAN, F)¹

7.1.1. Factores de riesgo modificables.

7.1.1.1 Obesidad. El paciente debe tener una educación previa, asesorarse de un nutricionista, muy importante evitar los azúcares, disminuir las grasas saturadas y los carbohidratos.

7.1.1.2 Alcohol. El licor puede causar una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar un aumento persistente de la misma. Si se limita el consumo de alcohol, no se produce una elevación de la presión arterial y pueden mejorar el nivel de colesterol de HDL (lipoproteínas de alta densidad).

¹ Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Cien. Tec. In. [online]. 2018, vol.16, n.17 [citado 2021-02-02], pp. 991-1000 . Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

7.1.1.3 Actividad física. El efecto que causa el ejercicio en la hipertensión es la disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, también se puede evidenciar que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. Ejercitar el cuerpo hace que aumenten las lipoproteínas de alta densidad (DHL) y reduce las de baja densidad (LDL),

7.1.1.4 Ingesta de sodio. La razón por el cual la restricción de sodio disminuye la presión arterial está asociado a una reducción moderada en la cantidad de catecolaminas circulantes. El consumo de sodio por día recomendado en una dieta normal debe ser de 100 mmol/día, lo que equivale a dos gramos de sodio o seis gramos de sal de mesa. (HUERTA, B. 2001 p. 209)

7.1.1.5 Uso del tabaco. El consumo del tabaco aumenta la arterosclerosis y ocasiona daño vascular, que a su vez es producido por la hipertensión arterial, además, aumenta el riesgo a padecer obesidad, resistencia a la insulina. (HUERTA, B. 2001 p 209)

7.1.2. Factores de riesgo no modificables.

7.1.2.1 Edad. Se observa un aumento progresivo de hipertensión en relación con la edad, llegando hasta el 70% entre los individuos con más de 70 años. (ÁVILA., et al 2010) relata la existencia de una relación directa de la presión arterial con la edad, siendo la prevalencia de HAS superior al 60% en individuos con más de 65 años.

7.1.2.2 Factores Genéticos. Según Ávila, existe una correlación entre los factores genéticos y la hipertensión arterial, todavía no existen variantes genéticas que puedan determinar el riesgo individual de desarrollo de la hipertensión arterial.

(WESCHENFELDER MAGRINI, D. y GUE MARTINI, J. 2012. p.350)

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

7.1.2.3 Género y etnia. El género que más predomina es masculino en padecer Hipertensión arterial. En relación con la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en individuos negros,

7.1.2.4 Factores socioeconómicos. Las personas con mayor nivel socioeconómico pueden determinar sus condiciones de salud, siendo estas más favorables, ya que pueden tener mejor acceso a los servicios de salud, mejor entendimiento de la condición clínica y por ende mejor adherencia al tratamiento, se demuestra que existen tasas altas de enfermedades cardiovasculares, en poblaciones con problemas socioeconómicos. La baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial a la hipertensión arterial.

7.2. Políticas públicas en Colombia

De acuerdo con las Políticas Públicas en Colombia, las rutas de atención tienen como fin garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones integrales en el estado de salud para una detección temprana de la enfermedad, la protección específica, un diagnóstico oportuno, tratamientos adecuados, entornos protectores y, sobre todo, educación para la promoción de la salud. Asimismo, es fundamental tener en cuenta el mejoramiento de la calidad en las rutas de atención basadas en el logro de los resultados esperados, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos financieros, tanto de las empresas prestadoras de salud, como las del Estado, lo que se ve reflejado en una disminución de los costos en salud.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

se establecen diferentes guías como es la de Atención Integral para la Diabetes tipo 2 que define los procedimientos y condiciones requeridos para garantizar la calidad y oportunidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos

La hipertensión arterial (HA) afecta cerca del 20% de la población general pero este porcentaje se incrementa en pacientes diabéticos al 50% aproximadamente, cuando una persona sufre estas 2 patologías de HA y DM multiplica el riesgo morbilidad y mortalidad.²

El Plan Decenal de Salud Pública establece los diferentes enfoques, contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales que intervienen los entornos, los comportamientos de los servicios de salud, implementando diferentes estrategias para promover la salud, disminuir los factores de riesgo de las enfermedades y de la participación social, los entes gubernamentales, departamentales y territoriales los cuales deben ser adaptados a las necesidades a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona y es dinámico porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial permitiendo mitigar los impactos de la carga de enfermedad en el sistema de salud y otorgando mejores condiciones de salud y bienestar a la comunidad impactada.³

² GALVIS, V, BUSTAMANTE, M, SARMIENTO, C. GUIA DE ATENCION DE LA DIABETES TIPO II. Colombia. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/32Atencion%20de%20la%20Diabetes%20tipo%202.PDF>

³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL de Colombia. ABC del Plan Decenal de Salud Pública (2013). Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

El propósito de este artículo es describir la estimación de los costos directos que son los gastos en atención médica desde las instituciones de salud, que demanda la atención sanitaria que involucran todos los recursos y servicios imputados directamente a una enfermedad, los costos indirectos son los gastos reflejados en la pérdida de ingresos, de aquí la importancia de promover y generar cultura del auto cuidado y sus criterios de programación de población, dependiendo del tipo de intervención (sesiones, consejería, visitas, talleres, etc.) se determina la población objetivo (familias, instituciones educativas, distritos, comunidades, etc.)⁴

7.3. Medicamentos asociados al tratamiento de la Hipertensión Arterial

En la actualidad existe un amplio paquete terapéutico de medicinas para el tratamiento de la hipertensión arterial, los diferentes fármacos están clasificados dentro de grupos diferentes según su capacidad y línea de acción, de acuerdo a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, no todas las personas con hipertensión van a requerir un tratamiento farmacológico, pero para quienes lo requieran será necesario acceder a uno o más medicamentos de los denominados de primera línea, como los son, los diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, antagonistas de los receptores de la angiotensina II y bloqueadores alfa; para aquellos pacientes con hipertensión en estado moderada y alta y con necesidades de disminuir los riesgos cardiovasculares, existen fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, vasodilatadores y los inhibidores de renina 1.⁵

⁴ CASTILLO, N, MALO, M, et al. Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no transmisibles. Revista Peruana Medicina Experimental en Salud Publica. 2017. p. 119-25 Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n1/119-125/es>

⁵ Organización Mundial de la Salud. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. (Día Mundial de la Salud 2013). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=226A0ED45EE1BCC8BC28E7099A6BB774?sequence=1

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

La selección del tratamiento a seguir con cada paciente debe estar fundamentado en análisis clínicos de cada caso, los costos del tratamiento, la edad, el estilo de vida y las enfermedades asociadas, así como los efectos adversos de cada uno de los fármacos, son razones por las cuales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión, no definen de manera específica un documento guía para el tratamiento de la enfermedad, teniendo en cuenta las particularidades que se pueden generar para la definición del tratamiento en razón a los individuos, sus lugares de origen, las políticas nacionales, y los programas de inserción.⁶

Para el año 2018 se elabora la Guía ESC/ESH sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Trabajo liderado por la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión y del cual participaron expertos de 14 países europeos, en el artículo de Williams, B, Mancia, G et al. (2018), se retoma nuevamente la responsabilidad de cada profesional para evaluar las particularidades de los pacientes y definir el tratamiento farmacológico más adecuado, pero retoman como de gran importancia la modificación de los estilos de vida.⁷

En la misma vía la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular publica en el año 2018, el consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión, y en la cual se observa la línea articulada con las políticas de la OMS y de países desarrollados, fomentando el uso inicial de los fármacos de primera línea, pero resaltando lo particular de la atención a los pacientes en Colombia teniendo en cuenta su gran

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. (Día Mundial de la Salud 2013). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=226A0ED45EE1BCC8BC28E7099A6BB774?sequence=1

⁷ Williams, B, Mancia, G, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019; 72(2):160.e1-e78. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

diversidad geográfica, étnica y cultural, así mimos como la estructura y acceso al sistema de salud.⁸

De acuerdo con lo evaluado en la Guía ESC/ESH sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, los expertos concluyen que la intervención en los estilos de vida es de gran importancia a fin de retrasar el inicio de un tratamiento farmacológico, teniendo en cuenta que el mejoramiento de la calidad de vida no solo influye en la presión arterial, sino en muchos otros aspectos del ser humano, proponen los expertos en la guía, que en los casos de requerir el inicio de medicamentos para la mayoría de pacientes, este debe consistir en la combinación de dos fármacos y no un único fármaco. Por su parte, de acuerdo con lo planteado en el artículo, consenso de experto sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia, en la publicación de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, los autores concluyen que el inicio del tratamiento debe ser con un medicamento, recomendando el uso de diuréticos y el uso de las terapias combinadas, solo para pacientes en estadio II o los pacientes de alto riesgo cardiovascular.

7.3.1. Tratamiento farmacológico con monoterapias para la hipertensión arterial.

De acuerdo a lo planteado por la OMS, se hace necesario buscar que los países establezcan programas integrales en la población, que puedan reducir el riesgo cardiovascular, dado que la exposición innecesaria de los pacientes a tratamientos con medicinas los deja expuestos a efectos nocivos, disminuyendo la calidad de vida y aumentado los costos del sistema de salud.

⁸ Moya, L. Moreno, J, et al. (octubre 2018). Consenso de experto sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. *Revista Colombiana de Cardiología*, Vol 25, Supplement 3, P 1-26. <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/CONSENSO-COLOMBIANO-HTA.pdf>

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Similar análisis realiza las investigaciones de la Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en Europa y el Consenso de experto sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia, frente a la importancia de iniciar de manera simultánea los tratamientos con fármacos y el mejoramiento de los estilos de vida de los pacientes; dicho inicio lo planea la Sociedad Colombiana de Cardiología con el uso de diuréticos que tiene un alto impacto en la disminución del daño en órgano blanco, y que hacen parte de los tratamientos de primera línea, recomendando el uso de tiazidas, clortalidona o indapamida.

En la misma vía esta la investigación realizada por R. Dennis, M. Rojas, et al (2015), relacionada con la evaluación y el análisis de costo efectividad, del uso de monoterapias en el tratamiento de la hipertensión arterial recién diagnosticada, en la cual los investigadores tomaron como caso base la población de hombres y mujeres de 65 años y 20 años de seguimiento, identificando como el uso de los diuréticos, representa el tratamiento más costo efectivo para los pacientes en estado de hipertensión arterial primaria, recién diagnosticada y no controlada con otro tipo de medicamentos, dando como resultados para el caso base que los diuréticos, superan las terapias a bases de betabloqueadores, o de la no intervención farmacológica, mostrando como los años de vida logran un leve aumento, con relación a las demás terapias para el tratamiento de la hipertensión moderada.⁹

⁹ Dennis, Rodolfo J., Rojas, María X, Rondón, Martín, Parada, Ludy A, & Villar, Juan Carlos. (2015). Evaluación económica para Colombia de las principales intervenciones farmacológicas como monoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada recién diagnosticada. *Acta Medica Colombiana*, 40(4), 279-287. Retrieved February 13, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482015000400004&lng=en&tlng=es.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

De otro lado en el estudio realizado por M. Romero, C. Arango (2012), sobre la efectividad del uso de betabloqueadores como el metoprolol succinato en pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca, pudieron demostrar que el tratamiento con el medicamento metoprolol succinato, resulta ser de bajo costo y alta efectividad, por encima de medicamentos como metoprolol tartrato y el Carvedilol, dado que la cantidad de pacientes hospitalizados por complicaciones con la hipertensión fue menor en el grupo de pacientes tratados con metoprolol succinato que los pacientes tratados con metoprolol tartrato y Carvedilol, mientras que para las muertes el medicamento Carvedilol mostro los mejores resultados, pero en porcentajes más bajos con los otros medicamentos. Con relación a los costos el uso de metoprolol tartrato y carvedilol representaron un aumento del 16% y 22% más respectivamente que el uso de metoprolol succinato.¹⁰

En el estudio de L. Moya, J. Moreno et al (2018), una de las principales observaciones que se realizó a los profesionales de la salud, es recomendar tratamientos de una sola dosis o de combinaciones en un solo medicamento, lo que permitiría mejorar la adherencia a los tratamientos, disminuir los costos de atención, las complicaciones por riesgos cardiovasculares y la muerte.

Si bien existen algunas diferencias en el uso de las monoterapias, los estudios han encontrado que el inicio con diuréticos, es la primera terapia farmacológica ampliamente recomendada, sin descartar el uso de algunos otro hipertensivos, que complementan de menara inicial los tratamiento de los pacientes en los estadios iniciales de la enfermedad,

¹⁰ Romero, Martín, & Arango, Carlos H. (2012). Análisis de costo efectividad del uso de metoprolol succinato en el tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardiaca en Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 19(4), 160-168. Retrieved February 02, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332012000400002&lng=en&tlng=es.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

evitando así el aumento de mayores costos no solo al sistema de salud sino a los pacientes, que en algunos casos, no pueden acceder a todos los medicamentos recomendados.

7.3.2. Uso de tratamientos combinados para el tratamiento de la hipertensión arterial. Con relación a los tratamientos para la hipertensión arterial, el artículo de Williams, B, Mancia, G et al. (2018), insiste en la necesidad de adoptar un estilo de vida saludable, de ser necesarias entonces las medidas con fármacos, se aconseja la terapia combinada en un único comprimido, una doble e incluso triple terapia. Es importante dejar claro que la guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, aclara el uso de los tratamientos combinados en situaciones especiales y también profundiza en lo relacionado con el seguimiento de los pacientes.

En la misma línea, el estudio realizado por E. Gómez, A. González (2012), para la revista Mexicana de Cardiología, planteo el uso de dosificaciones fijas de betabloqueadores y diuréticos, los cuales han sido utilizados como tratamiento primario de la hipertensión arterial. En su investigación encontraron que un alto porcentaje de los pacientes lograron las disminuciones de los niveles, no solo de presión arterial, sino también de la frecuencia cardiaca. El estudio, a diferencia de la guía europea, propone el uso de los tratamientos combinados, solo para aquellos pacientes en los cuales se pudo identificar que la monoterapia ya no permitía alcanzar los indicadores de presión arterial recomendados, y por ende, lograr una disminución del riesgo. El uso de tratamientos combinados para la hipertensión arterial ha demostrado tener mejores desenlaces en salud, ayudando a los

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

pacientes a un control más eficaz de la enfermedad, en plazos aún más cortos y con menores afectaciones sobre otros sistemas.¹¹

Así mismo los autores J. Galvez, Y. Condor, et al. (2016), han evidenciado, que los grandes problemas para el tratamiento de la hipertensión en América Latina, están relacionados con el número de medicamentos utilizados en los diferentes tratamientos, ya que, para el logro de mediciones de hipertensión más bajas, se requiere el uso de 3 o 4 fármacos, que en muchas ocasiones no son entregados a los pacientes en su totalidad, lo que limita en gran medida la oportunidad de la atención, pero también desmejora y dispara los gastos de bolsillo, en los que deben incurrir los pacientes que en su mayoría representan poblaciones de más bajos recursos.

Por lo anterior los investigadores a partir del ensayo SPRINT, han encontrado que, las combinaciones de dosis fijas de los diferentes tratamientos para la hipertensión arterial generan una mayor eficiencia en la disminución de los niveles de PAS, pero los altos costos y la baja disponibilidad de los mismos, pueden llevar al fracaso de los programas y por ende el aumento de morbilidades asociadas a la hipertensión.

Una de las principales causas de no poder acceder a tratamiento de dosis combinadas en América Latina está relacionada con que los gobiernos locales no tienen en sus programas de salud el uso de las dosis combinadas, por el contrario, están determinados el uso de medicamentos individuales, y de los cuales la investigación nos muestra que un porcentaje de los pacientes, no acceden a la totalidad de los mismos, lo que evita lograr las metas

¹¹ Gómez-Álvarez, Enrique, & González-Jaimes, Armando. (2012). Terapia combinada de dosis bajas para la hipertensión arterial: Un estudio de metas terapéuticas en condiciones de práctica clínica habitual. *Revista mexicana de cardiología*, 23(2), 43-51. Recuperado el 13 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982012000200001&lng=es&tlng=es.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

establecidas para América Latina de <140/90 mmHg y en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico de <130/80 mmHg.¹²

En el caso del estudio de L. Moya, J. Moreno et al (2018), las recomendaciones van en la misma línea de los estudios latinoamericanos, en la cual, proponen el uso de dos o más medicamentos, que tiene distintos tipos de acción solo en los pacientes con tensión arterial no controlada, a pesar del tratamiento, así como para los pacientes con alto riesgo cardiovascular, para pacientes con daño en órganos o enfermedades asociadas como la diabetes, la enfermedad renal crónica y la enfermedad cardiovascular, siendo necesario que el médico tratante realice una adecuada evaluación del riesgo individual y asociado a la terapia combinada, que permita enfatizar en los daños o efectos colaterales en la salud, así como los costos para el sistema de salud y para el paciente.

7.3.3. Los medicamentos y sus costos en las políticas públicas. Con la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2011, la Organización Mundial de la Salud preparo un marco mundial para la vigilancia integral de las enfermedades no transmisibles, el cual fue acogido por 119 estados miembros de la organización y plantea como meta No. 8 que al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciban farmacoterapia y asesoramiento para prevenir los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares y como meta No. 9 contar con 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en los centros tanto públicos como privados.

¹² Galvez-Olortegui, José Kelvin, Condor-Rojas, Yudy, Galvez-Olortegui, Tomas Vladimir, & Camacho-Saavedra, Luis. (2016). El SPRINT en la práctica médica: ¿es momento de modificar el manejo de la hipertensión arterial en Latinoamérica?. Archivos de cardiología de México, 86(4), 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2016.06.004>

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Así mismo se planteó la necesidad de establecer políticas sólidas, para la reducción de la hipertensión, acciones como la disminución de sodio en alimentos preparados, y la ampliación de servicios de atención y diagnóstico de la enfermedad, estas medidas han empezado a tener frutos en países desarrollados donde los casos han ido en reducción, de otro lado en los países en desarrollo, los casos de nuevos pacientes van en aumento.

En la investigación realizada por O. Carnota (2017), se identificó que las deficiencias en los sistemas de salud no están directamente relacionadas con los bajos presupuestos, sino con la falta de modelos claros para la atención y desorganización en los modelos de salud, las políticas deben entonces basarse en lograr controles a los costos de medicamentos, mejorar los sistema de calidad, brindar información clara a los pacientes, desarrollar guías de práctica médica, formular políticas de remuneración a los profesionales de la salud y mejorar los sistemas de regulación de los pacientes en los diferentes niveles de atención.¹³

En Colombia se cuenta con guías de atención de hipertensión arterial y diabetes mellitus, las cuales buscan no solo lograr una atención integral de los pacientes sino poder promover estilos de vida saludables e identificar de manera rápida complicaciones en los tratamientos.¹⁴

En relación con el acceso de los tratamientos para la hipertensión arterial, el Plan Obligatorio de Salud en Colombia cuenta con 65 medicamentos cubiertos por la unidad de

¹³ Carnota Lauzán, Orlando. (2017). El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. Revista Cubana de Salud Pública, 43(4) Recuperado en 13 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400008&lng=es&tlng=es.

¹⁴ ÁVILA, JUAN C., BAREÑO, ADRIANA, CASTRO, JAIRO, & ROJAS, CATHERINE. (2014). EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN UN PROGRAMA DE CRÓNICOS. Revista Med, 22(2), 58-67. Retrieved February 13, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200007&lng=en&tlng=es.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

pago por capitación -UPC y en casos especiales algunos requieren para su formulación y entrega al paciente aclaraciones especiales. Para el caso del metoprolol succinato su uso está financiado con recursos de la UPC, solo para pacientes con antecedente de síndrome coronario agudo.

8. Revisión de artículos

A continuación, en el anexo 1, se relacionan cada uno de los diferentes textos científicos que fueron revisados, para la obtención de la información relevante para la elaboración de la monografía, para la definición de los textos a utilizar se realizó una búsqueda bibliográfica de lo publicado en los últimos 10 años es decir entre 2009 al 2019, las fuentes de consulta bibliográfica, fueron páginas con aporte educativo, artículos investigativos relacionados con el tema, artículos de revistas, libros y revisiones existentes en bibliotecas y colecciones electrónicas realizados por profesionales de la salud. Las bases de datos utilizadas para obtener los artículos fueron: LILACS (Decs), PUBMED (Mesh), SCIELO (Decs), Elsevier y ClinicalKey.

El análisis de la información se realizó a través de la captura en una matriz de Excel, donde se recopila la información relevante del texto, respetando los derechos de autor para cada uno de los diferentes investigadores, a continuación, se presenta el resumen de cada uno de los artículos revisados.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO	BASE DE DATOS
2017	Estudio de los riesgos de enfermedades cardiovasculares a caficultores	Según el instituto Nacional de Salud en Colombia las causas de mortalidad están encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, las regiones caficultoras, siendo el eje cafetero, una de las regiones del país con mayor tasa de mortalidad asociadas, este es un estudio que se hizo con el fin de encontrar o buscar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular para así contribuir con información que permita darle un enfoque a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que oriente a los dirigentes hacia la reforma de políticas públicas que promuevan una cultura de actividad física, hábitos nutricionales saludables, a generar más conciencia en los individuos del auto cuidado	El hipercolesterolemia fue el factor de riesgo cardiovascular común y más predisponente para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular en esta población; la detección temprana de factores de riesgo permite desarrollar estrategias de promoción y prevención con el fin de disminuir su morbilidad, mortalidad, discapacidad y costos asociados con la enfermedad cardiovascular. Aun cuando se cuenta con diferentes contenidos sobre la enfermedad cardiovascular y factores de riesgo, es necesario seguir investigando —a la luz de la interdisciplinariedad— bajo condiciones y contextos reales que trascienda algunos referentes para poder llevar a las poblaciones trabajos que realmente impactaran a futuro la salud de los individuos y de las comunidades	Rev. Salud Pública. 19 (6): 749-753, 2017 749 DOI:	GUTIERREZ-PEREZ, Ruth B.; ZULUAGA-LONDONO, Nidia M. and GALLEGOS-LOPEZ, Felipe A. Factores de riesgo cardiovascular en una población cafetera del Departamento de Caldas. Rev. salud pública [online]. 2017, vol.19, n.6, pp.749-753. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n6.63673 .	Scienc Direct

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO	BASE DE DATOS
2018	Costos económicos asociados con las enfermedades cardiovasculares atribuibles a la inactividad física	Este estudio se enfocó en identificar los principales factores condicionantes básicos que se asocian al autocuidado en pacientes internados con hipertensión arterial. La metodología seguida corresponde a un estudio descriptivo, con diseño transversal. La muestra fue conformada por 51 pacientes con hipertensión arterial (HTA) internados en el servicio de Geriátría y Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre. La recolección de datos se realizó con el cuestionario, estas complicaciones conllevan costos para el individuo y las instituciones de salud. Por ello, el control de la hipertensión arterial es un proceso complejo cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno para evitar las complicaciones de esta enfermedad; es ahí donde la promoción del autocuidado a través de la educación con el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, podría permitir desarrollar conductas que no sólo potencializan la salud, sino que contribuyen. En el contexto actual el individuo con HTA vive en un ambiente cambiante rodeado de muchos factores que pueden influir en sus hábitos diarios, así también aquellas condiciones internas y en pacientes con hipertensión arterial, mediante esto se podrá estructurar intervenciones de enfermería sobre todo educativo dirigidos a prevenir complicaciones derivados de este problema	Los hallazgos de este estudio muestran que de los datos sociodemográficos (factores condicionantes básicos), los que se asocian significativamente con el autocuidado en HTA son: edad, nivel de escolaridad, patología de base, consume de verduras y frutas, le agrega sal y la educación que recibió sobre cuidados en su patología).Es primordial una detección temprana de la enfermedad, un tratamiento oportuno, y muy importante tener estilos de vida saludables, que disminuyan o eviten complicaciones.	Rev. Cien. Tec. In. vol.16 no.17 Chuquisaca	FLORES, Danitza y GUZMAN, Felicia. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. <i>Rev. Cien. Tec. In.</i> [online]. 2018, vol.16, n.17 [citado 2021-01-22], pp. 991-1000 . Disponible en: < http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso >. ISSN 2225-8787.	Scienc Direct

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Nancy Castillo, Miguel Malo, Nilda Villacres, José Chauca, Víctor Cornetero, Karin Roedel de Flores, Rafaela Tapia, Raúl Ríos	Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no trasmisibles	2017	Costos en las enfermedades crónicas para definición de presupuesto público	Los costos de atención integral de las enfermedades crónicas representan una sobre carga económica a las instituciones prestadoras de salud, esto cada vez requiere que se deban asignar más recursos financieros a los servicios de salud y a la orientación de las políticas públicas, en mejorar o generar más conciencia en las personas sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, mejorar sus hábitos y su calidad e vida.	Las enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, entre otros, han incrementado con el paso del tiempo en la población, lo que incide directamente en un costo muy elevado que deben asumir los estados para lograr objetivos de disminución en los preocupantes índices de mortalidad por estas patologías. Es por esta razón que, la estimación específica de esas inversiones en la salud pública permiten alcanzar un doble propósito: el desarrollo de metodologías de tratamiento que supere las deficiencias actuales, y el mejoramiento en los sistemas normativos en la región de las Américas.	Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol 34 (1) Jan-Mar 2017	CASTILLO, N, MALO, M. et al. Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no trasmisibles. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol 34 (1) Mar 2017. p. 119-25.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Enrique Gómez-Álvarez,* Armando González-Jaimes	Terapia combinada de dosis bajas para la hipertensión arterial: Un estudio de metas terapéuticas en condiciones de práctica clínica habitual	2012	evaluación de la eficacia y tolerabilidad de una combinación fija de bisoprolol/hidroclorotiazida	Estudios que se realizaron demostraron que El control de la Hipertensión es más eficaz con las combinaciones fijas de antihipertensivos ya que simplifican el régimen de dosis, mejoran el apego, el control de la hipertensión, disminuyen los efectos adversos dependientes de la dosis y reducen los costos como primera línea de tratamiento de la hipertensión, esto a diferencia de cuando se utilizan los fármacos por separados, sin afectar otros sistemas, por lo que son seguros en pacientes hipertensos diabéticos y dislipidémicos, y que en conjunción con la regulación de la frecuencia cardíaca proveen cardio protección a pacientes con alto riesgo cardiovascular.	Las combinaciones fijas ahorran recursos tanto en el aspecto ambulatorio, como en el costo de los fármacos. Los resultados de este estudio muestran que la combinación de bisoprolol en dosis de 2.5 o 5.0 mg con 6.25 mg de hidroclorotiazida al día, tiene efectos aditivos que resultan eficaces en el control de la presión arterial ya sea leve, moderada o severa; y que ayuda a pacientes hipertensos a alcanzar las metas de control en un muy alto porcentaje y a corto plazo	Rev. Mex. Cardiol vol.23 no.2 México abr./jun. 2012	Gómez-Álvarez E, González-Jaimes A. Terapia combinada de dosis bajas para la hipertensión arterial: Un estudio de metas terapéuticas en condiciones de práctica clínica habitual. Rev Mex Cardiol. 2012;23(2):43-51.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Dra. Isabel Cristina Carbonell García, ^I Dr. Armando Rodríguez Salvá, ^{II} Dra. Addys María Díaz Piñera, ^{II} Dr a. Susana Balcindes Acosta ^{II} y Dr. René Aroche García ^{II}	Costo-efectividad del tratamiento antihipertensivo en pacientes de 2 áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba en 2013	2016	Estudio de eficiencia económica de tratamiento antihipertensivo en dos instituciones diferentes	En una muestra de 700 integrantes de dos instituciones de salud, el Policlínico Universitario "Julián Grimau García" y el "Dr. Carlos J. Finlay", se estimaron los costos directos, indirectos y totales para cada alternativa terapéutica para la hipertensión, durante tres meses en Santiago de Cuba, bajo la técnica de costo-efectividad en la atención médica ofrecida a pacientes hipertensos en cada uno de las instituciones con vistas a determinar la alternativa de asistencia sanitaria más eficiente en ambos e implementarla.	El estudio reveló que la atención médica en el área de salud del Policlínico Universitario "Julián Grimau García" fue más efectiva (60,76 %) que en la del "Dr. Carlos J. Finlay" (53,28 %). Respecto a la efectividad media de la asistencia brindada para mantener controlados a los pacientes con hipertensión arterial, en ambos casos se obtuvo que esa condición existía en 56,90 % de los afectados por esta enfermedad crónica.	MEDISAN vol.20 no.11 Santiago de Cuba nov. 2016	CARBONELL GARCIA, Isabel Cristina et al. Costo-efectividad del tratamiento antihipertensivo en pacientes de 2 áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba en 2013. <i>MEDISAN</i> [online]. 2016, vol.20, n.11 [citado 2021-01-22], pp.2329-2338. Disponible en: < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100001&lng=es&nrm=iso >. ISSN 1029-3019.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Carmen Gloria Gutiérrez V. ^{1a} Alex Medina G. ^{2b}	Comparación de los costos reales anuales asociados al manejo ambulatorio de pacientes hipertensos del programa cardiovascular en el Hospital Comunitario de Bulnes con el pago de prestaciones de Fonasa.	2011	Estimaciones de gasto real de cada prestación asociada al manejo ambulatorio de pacientes hipertensos con rubros de prestaciones del Fondo Nacional de Salud	Este estudio chileno, comparó los costos anuales reales asociados al tratamiento ambulatorio de la Hipertensión Arterial Primaria, encontrándose que los costos reales de las prestaciones entregadas tienen valores mayores a los establecidos por sus entidades públicas, y en los cuales destaca el factor recurso humano, como el de mayor relevancia dentro del costo total real de cada prestación, a diferencia de los factores de equipamiento e insumo, los cuales representan menos del 1% del total de dicho costo en cada una de las prestaciones estudiadas.	Estos resultados sugieren que existe una diferencia entre lo que FONASA cancela por estas prestaciones y el gasto real en que se incurre por su atención. Si estos valores se acercan, podría obtenerse un mejor financiamiento del programa.	Rev Chilena de Cardiología 2011; 30: 207 - 211	GUTIERREZ, V. Comparación de los costos reales anuales asociados al manejo ambulatorio de pacientes hipertensos del programa cardiovascular en el Hospital Comunitario de Bulnes con el pago de prestaciones de Fonasa . Sep 2011. p.207-211

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Juan Manuel Hernández Herrera	Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica	2010	Dislipidemia, participación social, estilos de vida saludables, responsabilidad social y colectiva, prevención primaria	Los costos por consulta han incrementado considerablemente debido a la gran cantidad de pacientes que se deben atender por las patologías de etiología crónica como la Diabetes, Mellitus, Hipertensión y Dislipidemia. Esto implica directamente una disminución en los indicadores de beneficio en la población afectada. Asimismo, el mejoramiento en los estilos de vida, tornándolos a un entorno más saludable beneficiaría directamente a los servicios de salud porque se modifica el costo económico por atención en las consultas por parte de los usuarios y permite destinar fondos a otros sistemas de prevención y promoción, no necesariamente a la curación.	La necesidad de modificar los estilos de vida y orientarlos hacia la mejora en la salud permite establecer relaciones directas entre la presencia de prácticas adecuadas y prevención de enfermedades. La ejecución de prácticas saludables se refleja en el descenso de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas o no transmisibles lo que beneficia los servicios de salud pues modifica el costo económico por atención en las consultas por parte de los usuarios y permite destinar fondos a otros sistemas de prevención y promoción, no necesariamente a la curación.	Rev Costarr. Salud Pública, 2010, Vol. 19, N.º 1	HERNÁNDEZ, J. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. Rev Costarr Salud Pública. Costa Rica, 2010; vol.19 No 1. p 48-55

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Organización Mundial de la Salud	Información general sobre la hipertensión en el mundo, una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial	2013	Estudio sobre la hipertensión arterial en el mundo, sus causa, efectos, diagnóstico y tratamiento	La OMS realiza un análisis estadístico de las enfermedades cardiovasculares en el mundo, analiza la prevalencia de la hipertensión según variables como la edad y los ingresos de los países, realizado los análisis de las repercusiones sociales y económicas que tiene la enfermedad. Se analizan los diversos factores que contribuyen a al desmejoramiento de la salud de las personas, la importancia del diagnóstico oportuno de la enfermedad y la necesidad de contar con programas de salud que permita no solo disminuir los riesgos de la enfermedad, sino sus índices de mortalidad, y los efectos negativos en las personas, la economía y la sociedad.	Los sistemas de salud deben contar con programas con enfoques poblacionales, por lo tanto, es necesario unas políticas públicas que fomenten los estilos de vida saludables de toda la población, y principalmente de niños, adolescentes y jóvenes, disminuyendo en ellos los altos consumos de azúcares y grasas, el sedentarismo, la disminución del consumo de alcohol y cigarrillo. Fortalecer los servicios de salud con programas como la atención primaria en salud, permitiría la identificación y facilitaría el tratamiento de las personas con altos niveles de riesgo, disminuyendo las complicaciones y la mortalidad por causas prevenibles De acuerdo a la OMS los programas de promoción y prevención que son desarrolladas en los lugares de trabajo son una de las vías más costo efectivas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. De acuerdo a algunos estudios en el mundo se ha encontrado que la disminución del consumo de sal es una de las estrategias más costo efectiva para disminuir reducir las enfermedades y la mortalidad a causa de enfermedades cerebrovasculares	Informe General sobre Hipertensión en el mundo	Organización Mundial de la Salud. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. (Día Mundial de la Salud 2013).

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Hypertension (ESH) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial Autores/Miembros del Grupo de Trabajo: Bryan Williams* (coordinador de la ESC) (Reino Unido), Giuseppe Mancia* (coordinador de la ESH) (Italia), Wilko Spiering (Países Bajos), Enrico Agabiti Rosei (Italia), Michel Azizi (Francia), Michel Burnier (Suiza), Denis L. Clement (Bélgica), Antonio Coca (España), Giovanni de Simone (Italia), Anna Dominiczak (Reino Unido), Thomas Kahan (Suecia), Felix Mahfoud (Alemania), Josep Redon (España), Luis Ruilope (España), Alberto Zanchetti† (Italia), Mary Kerins (Irlanda), Sverre E. Kjeldsen (Noruega), Reinhold Kreutz (Alemania), Stephane Laurent (Francia), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido), Richard McManus (Reino Unido), Krzysztof Narkiewicz (Polonia), Frank Ruschitzka (Suiza), Roland E. Schmieder (Alemania), Evgeny Shlyakhto (Rusia), Costas Tsioufis (Grecia), Victor Aboyans (Francia) e Ileana Desormais (Francia)	Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	2019	Actualización de las guías para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	El Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología, realizó el proceso de revisión y actualización, de las guías de atención médica para hipertensión arterial, con el fin de poder incorporar nuevas evidencias que permitan a los profesionales de la salud realizar adecuadamente los procesos de detección de las enfermedades cerebrovasculares y su tratamiento. La publicación pretender promover estrategias sencillas y de fácil aplicación, que permitan mejorar las condiciones de salud de los pacientes y disminuir los costos de atención en el sistema sanitario. El artículo realiza un análisis, iniciando desde el adecuado proceso para la medición de la presión arterial, hasta un análisis de cada uno de los diferentes efectos sobre la salud, la evaluación clínica y del estado de la salud de cada persona, daños colaterales, y el inicio y tratamiento con diferentes fármacos de acuerdo a las particularidades del paciente.	El tratamiento de la hipertensión debe radicar en realizar intervenciones en el estilo de vida y tratamiento farmacológico. Siendo de gran importancia el estilo de vida porque pueden retrasar la necesidad de tratamiento con medicamentos. La guía recomienda que los pacientes con HTA de grado 1 y riesgo bajo o moderado, reciban tratamiento farmacológico, siempre y cuando los niveles de presión arterial no se controlen después de iniciar cambios en el estilo de vida y para los pacientes con alto riesgo y con HTA de grado 1, que presenten algún daño orgánico, se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico al mismo tiempo que las intervenciones en el estilo de vida. Se recomienda iniciar los tratamientos farmacológicos con 2 fármacos en lugar de 1. Dado que la monoterapia suele ser inadecuada para la mayoría de los pacientes con HTA, con excepción para algunos con unas mediciones de PA cercana al objetivo recomendado, que podrían alcanzar la meta con un solo fármaco, y para el caso de los ancianos con estados de salud frágiles para quienes se aconseja una reducción menos brusca de la PA.	Revista Española de Cardiología vol. 72, no.2, febrero 2019, P 160.e1-e78.	Williams, B. Mancia, G, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019; 72(2):160.e1-e78

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Luis Moyaa,b, Javier Morenoa,c, Manuel Lombo, Carlos Guerreroa,d, Dagnóvar Aristizábal e, Adolfo Vera b,f, Enrique Melgarejo b, Jhon Conta h, Carlos Gómezg, Diana Valenzuelai, Mauricio Ángel i, Heriberto Achuryj, Rubén Duquek, Ángela Trianal, Julián Gelves a,d, Alfonso Pinzóna, Alberto Caicedog,h, César Cuéllar m, Jorge Sandoval n, Juan Pérez a, Alejandro Rico-Mendoza o y Alexandra Porras-Ramírez o,* a Liga Colombiana contra el infarto y la hipertensión, Bogotá, Colombia b Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Bogotá, Colombia c Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia d Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia e Soluciones Integrales de Conocimiento en Riesgo Cardiovascular --- SICOR, Medellín, Colombia f Sociedad Médica del Pacífico, Cali, Colombia g Hospital San Rafael de Tunja, Tunja, Colombia h Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia i Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia j Fundación Universitaria Navarra, Neiva, Colombia k Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia l Clínica La Colina, Bogotá, Colombia m Megacentro de Alta Tecnología, Pereira, Colombia n Cardiología Siglo XXI, Ibagué, Colombia o Grupo Medicina Comunitaria y Salud colectiva, Maestría en Epidemiología, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia	Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía	2018	Manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia	La investigación de los expertos colombianos se basó en trabajar sobre la necesidad de definir o no nuevas escalas de clasificación para el riesgo cardiovascular, teniendo en cuenta las directrices del Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón, así como las recomendaciones para el inicio de tratamientos farmacológicos, ya sea por monoterapias o por terapias combinadas. El artículo recomienda algunos esquemas básicos de tratamiento para los adultos con hipertensión, de acuerdo a su nivel de riesgo y el manejo para las poblaciones en edades espaciales, niños, y jóvenes. El uso de terapias alternativas como coadyuvante de los tratamientos farmacológicos, pero solo prescritos por profesionales con nivel de maestría. Finalmente se dan algunas observaciones sobre el manejo quirúrgico del paciente hipertenso.	La selección de los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión se debe realizar en función de los costos, las enfermedades asociadas, la efectividad del medicamento, la tolerancia del paciente, los efectos secundarios esperados y el impacto sobre la calidad de vida. Para el inicio del tratamiento antihipertensivo se recomienda el uso de diurético, como tratamiento más adecuado o de primera línea. Los beneficios que trae la utilización de terapias combinadas para el tratamiento de la hipertensión están relacionados con los efectos sobre la disminución de la presión arterial en comparación con la utilización de medicamentos separados y toma mayor importancia si se quiere lograr metas de PA bajas y con un manejo intensivo. Los consensos de expertos han recomendado que se realice la atención y el manejo de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial por grupos interdisciplinarios.	Revista Colombiana de Cardiología vol. 25. Suplemento 3, octubre 2018, P 4-26	Moya, L. Moreno, J, et al. (octubre 2018). Consenso de experto sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. Revisa Colombiana de Cardiología, Vol 25, Supplement 3, P 4-26

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Juan Carlos Chavarriaga - Especialista en Medicina Interna y Cardiología Clínica, Universidad de Antioquia; Medellín; Javier Beltrán Especialista en Medicina Interna, Cardiología y Cardiología Intervencionista, Universidad de Antioquia; Medellín; Juan Manuel Senior Especialista en Medicina Interna, Cardiología y Cardiología Intervencionista, Coordinador Posgrado Cardiología Clínica e Intervencionista, Universidad de Antioquia; Medellín; Andrés Fernández Especialista en Medicina Interna, Cardiología, y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario San Vicente de Paúl Fundación; Medellín; Arturo Rodríguez	Características epidemiológicas, clínicas, tratamiento y pronóstico de los pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo en unidad especializada	2014	El estudio demostró que el síndrome coronario agudo en Medellín - Colombia presenta características epidemiológicas similares a las reportadas en la literatura médica, pero también se evidenció que la mortalidad es mayor	El estudio se realizó con 154 pacientes que ingresaron a la unidad del dolor torácico del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Los factores de riesgo encontrados en esta población fueron: hipertensión arterial 66%, diabetes mellitus 17%, dislipidemia 23%, tabaquismo en 52% y obesidad 5%, incremento del riesgo de un evento coronario entre dos a cuatro veces si fuma o si es diabético, hipertenso o dislipidémico; si se combinan factores el riesgo aumenta, hasta 13 veces si fuma y es diabético o hipertenso; si además tiene niveles lipídicos inadecuados, el riesgo aumenta 42 veces. De los resultados el que más cuestionamientos genera es la baja proporción de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST que recibieron reperfusión primaria, dada su remisión tardía, solo el 32% recibieron reperfusión, los demás recibieron angiografía muy por debajo de lo reportado en otras investigaciones en el mundo, por lo cual se recomienda adelantar estudios adicionales que permitan establecer las causas de estos retrasos y generar políticas de salud tendientes a reducir el tiempo de presentación de los infartos y poder ofrecer terapias de reperfusión oportunas que lleven a los pacientes a mejorar la calidad de vida y a disminuir la mortalidad observada en el estudio, que llegó a ser del 12%, comparada con el 4,7% de estudios similares. Finalmente es de importancia analizar que cerca del 19% de los pacientes estudiados tuvieron pérdida de seguimiento a los seis meses y no posible volverlos a contactar y seguidamente la baja adherencia ambulatoria a los medicamentos.	Los pacientes que ingresan a la unidad de dolor torácico del Hospital Universitario San Vicente de Paúl con síndrome coronario agudo presentan antecedentes de base similares a las reportadas en la literatura médica. El tratamiento médico de los pacientes con infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST y con angina inestable está de acuerdo con lo recomendado por las guías nacionales e internacionales. En el caso del infarto con elevación del segmento encontramos muy pocos pacientes que se les ofrece terapia de reperfusión primaria por tiempos de llegada al hospital muy superiores a 12 horas, lo que se asoció a una mortalidad muy elevada. Se encontró baja adherencia al manejo farmacológico y a la rehabilitación cardíaca después del alta hospitalaria.	Acta Med Colomb vol.39 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2014	Chavarriaga, Juan Carlos, Beltrán, Javier, Senior, Juan Manuel, Fernández, Andrés, Rodríguez, Arturo, & Toro, Juan Manuel. (2014). Características epidemiológicas, clínicas, tratamiento y pronóstico de los pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo en unidad especializada. Acta Medica Colombiana, 39(1), 21-28. Retrieved November 27, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482014000100007&lng=en&tlng=es .

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Especialista en Medicina Interna, Cardiología y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario San Vicente de Paúl Fundación; Medellín; Juan Manuel Toro Especialista en Medicina Interna y Epidemiología Clínica, Universidad de Antioquia. Medellín							
---	--	--	--	--	--	--	--

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Martín Romero, MD., MSc.(1); Carlos H. Arango, MD., MSc.(1)	Análisis de costo efectividad del uso de metoprolol succinato en el tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardiaca en Colombia	2012	Comparación de la efectividad vs el costo del uso de metoprolol Succinato, Carvedilol, Matroprolol Tartrato	En Colombia la insuficiencia cardiaca en una de las principales causas de muerte, asociada a dos enfermedades la hipertensión arterial y enfermedad coronaria, pero los avances han demostrado que el uso de betabloqueadores son la opción terapéutica para la disminución de la mortalidad por estas causas, pero si bien el uso de metoprolol succinato y carvedilol son la opción más efectiva de los betabloqueadores, en el POS en Colombia se incluye es el metoprolol tartrato. En el estudio que se llevó a cabo con una corte de 100 pacientes recién diagnósticas y con edades superiores a los 45 años en un horizonte de 5 años, los resultados arrojados demostraron que el grupo tratado con metoprolol succinato fu el más bajo con relación a los eventos de hospitalización y la menos cantidad de muestres se presentó en el grupo tratado con carvedilol, de acuerdo a lo evaluado en un horizonte de 10 años los resultados se mantiene iguales.	No existen en Colombia estudios que valoren económicamente el uso de betabloqueadores en pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca El estudio muestra que el uso de metoprolol succinato es recomendado por los autores del estudio incluso por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, más que el uso del metoprolol tartrato el cual es el medicamento aprobado en el Plan Obligatorio de Salud de Colombia con más baja efectividad y costos más elevados No se recomienda el uso de metoprolol tartrato para la falla cardiaca y la hipertensión arterial	Revista Colombiana de Cardiologia vol.19 no.4 Bogotá July/Aug. 2012	Romero, Martín, & Arango, Carlos H. (2012). Análisis de costo efectividad del uso de metoprolol succinato en el tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardiaca en Colombia. Revista Colombiana de Cardiología, 19(4), 160-168. Retrieved December 01, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332012000400002&lng=en&tlng=es .

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Rodolfo J. Dennis,1 María X. Rojas,2 Martín Rondón,3 Ludy A. Parada,4 Juan Carlos Villar5•	Evaluación económica para Colombia de las principales intervenciones farmacológicas como monoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada recién diagnosticada	2015	La efectividad de cada uno de los diferentes tipos de tratamientos para la HTA comparados con el costo del tratamiento en el sistema de salud	<p>En 2010 el Ministerio de Salud comisionó a Colciencias para la elaboración de las guías de práctica clínica para la prevención, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial primaria, donde una de las principales preguntas fue cuál es la mejor opción para iniciar tratamiento farmacológico con monoterapia, por lo cual se realizó en consenso con el Ministerio un análisis económico de costo-efectividad que identificara las opciones de tratamiento disponibles en Colombia para el tratamiento de la Hipertensión, y poder determinar la más adecuadas para ser utilizada como tratamiento inicial, teniendo en cuenta que la identificación de estas alternativas es fundamental para lograr racionalizar los recursos y mantener adecuados costos.</p> <p>En el estudio se determinó comparar los tratamientos basados en: diuréticos (D); bloqueadores de los canales del calcio/calcioantagonistas (C); betabloqueadores (B); antagonistas del receptor de angiotensina (ARA) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (A) y la efectividad se midió por la frecuencia de angina inestable (AI), infarto agudo de miocardio (IAM), falla cardíaca, accidente cerebrovascular y muerte relacionada con enfermedad cardiovascular (ECV), con base en el estudio realizado análisis muestra que los diuréticos son menos costosos y más efectivos que la no intervención y que los betabloqueadores.</p>	<p>La opción de tratamiento con diuréticos como monoterapia para la hipertensión leve a moderada recién diagnosticada, es la más costo-efectiva, especialmente con el uso de los tiazídicos (hidroclorotiazida), que en Colombia son los responsables de la prescripción de 98% de los diuréticos de venta en el país. Como el análisis de costo-utilidad se basa en utilidades tomadas de la literatura, reportadas en otros países con características culturales y de servicios muy diferentes a las colombianas. En la medida que los colombianos asignen un valor diferente a algunos de los estados de salud que hacen parte del modelo, los resultados del estudio podrían estar sesgado de manera no previsible. La económica muestra que la diferencia entre los diferentes medicamentos está dada especialmente por el costo de adquisición, ya que su efectividad para la prevención de eventos cardiovasculares es bastante similar.</p>	Acta Med Colomb vol.40 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2015	Dennis, Rodolfo J., Rojas, María X, Rondón, Martín, Parada, Ludy A, & Villar, Juan Carlos. (2015). Evaluación económica para Colombia de las principales intervenciones farmacológicas como monoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada recién diagnosticada. Acta Medica colombiana, 40(4), 279-287. Retrieved December 01, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482015000400004&lng=en&tlng=es .

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
JUAN C. ÁVILA ^a , ADRIANA BAREÑO ^b , JAIRO CASTRO ^c , CATHERINE ROJAS ^d a MSc., Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada. b Esp., Directora de auditoría médica regional Bogotá – Sanitas c MD, Médico Joven Investigador, Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada d Estudiante, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada.	EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN UN PROGRAMA DE CRÓNICOS	2014	Adherencia a las guías de atención para hipertensión y diabetes	<p>El estudio se aplicó con el fin de evaluar el centro y la aplicación de las guías de hipertensión y diabetes, el grupo fueron 425 pacientes hipertensos y 279 pacientes diabéticos, la importancia del estudio radica en poder identificar el cumplimiento de las guías y así prevenir que las enfermos tengan unas progresiones más altas y así disminuir el impacto en le desmejoramiento de la calidad y el aumento de los costos en salud. El estudio conto con unos criterios de inclusión que fue Paciente inscrito en el programa de Enfermedad Crónica (HTA y/o DM) y de exclusión Paciente con menos de 1 año de antigüedad en el programa y los Pacientes que se encuentran en el programa de crónicos con diagnósticos diferentes a los del objeto del estudio.</p> <p>El estudio arrojó los siguientes resultados:</p> <p>Para la Hipertensión, frecuencia de los controles 66%, cumplimiento de ayudas diagnosticas 61%, esquema de manejo para cada paciente según las guías 99%.</p> <p>Para la diabetes, la frecuencia de controles es del 77%, en cumplimiento de ayudas diagnosticas 35%</p>	<p>El adecuado control de la HTA disminuye en el 20 a 25% el riesgo de enfermedad coronaria y del 30-50% el riesgo de accidente cerebrovascular</p> <p>El estudio evidencio los problemas en la historia clínica por la ilegibilidad, razón por la cual se dificulta a futuro la interpretación y análisis de la información consignada</p> <p>En el estudio de encontró un cumplimiento de la guía del 67,8% y un control de la enfermedad del 79%, mientras que el programa de pacientes diabéticos encontró un cumplimiento de la guía del 62,8% y un control de la enfermedad menor al 1%, y un 51% en aceptable control.</p>	rev.fac.med vol.22 no.2 Bogotá July./Dec. 2014	ÁVILA, JUAN C., BAREÑO, ADRIANA, CASTRO, JAIRO, & ROJAS, CATHERINE. (2014). EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN UN PROGRAMA DE CRÓNICOS. Revista Med, 22(2), 58-67. Retrieved December 02, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200007&lng=en&tlng=es .

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Eduardo Montico-Riesco Contador público. Licenciado en administración, Universidad de la República Oriental del Uruguay, Martín Velarde Contador público, Universidad de la República Oriental del Uruguay. MBA con énfasis en costos y gestión empresarial (tesis en curso), Universidad de la República Oriental del Uruguay	Formulación de un tablero de comando para el análisis de la productividad y la gestión competitiva en el sector salud*	2014	La efectividad de los indicadores utilizados en salud	El artículo inicia con una la observación que nos recuerda que para la adecuada planeación estratégica es necesario saber de dónde parto y a donde quiero llegar, por lo cual los autores plantean para el sector salud otro enfoque del tablero de control de comando o Balanced ScoreCard, BSC. La primera parte para la construcción del tablero control son los indicadores, debidamente contruidos, validados, confiables, comprensibles y sencillos, pero para el sector salud es necesario tener en cuenta que los indicadores tienen algunas características particulares como lo son la intangibilidad, heterogeneidad, la unidad de medida por la cantidad de servicios y lo artesanal de su accionar, así que el primer problema es definir cuál es el servicio brindado dado que definir un indicador global en ocasiones puede no puede ser útil ya que solo dará un promedio ya que el valor arrojado puede no se representativo de la situación que se está analizando por la gran cantidad de variaciones en el sistema de salud Los autores plantean entonces indicadores vinculados a la prestación de asistencia ambulatoria y de emergencia, vinculados a la internación, costos de prestaciones de asistencia y calidad de las prestaciones de asistencia. La elaboración de los cuadros de indicadores no son el fin por sí mismos, son solo el principio para el análisis de cómo va la compañía, pero para la salud es aún más compleja ya que no corregir un error a tiempo puede tener un costo no recuperable, por lo cual algunas herramientas denominadas de inteligencia de negocios permiten navegar en profundidad y analizar la información desde distintos ángulos, y correlacionar las distintas variables y responder de mejor manera a las preguntas: cómo estamos?, por qué?, que debemos hacer?	No es posible contar con un indicador único para el sector dado la homogeneidad de las acciones requiere analizar de menara independiente cada una de las actividades Las empresas de salud tienen como componente fundamental no la rentabilidad, sino el bien máspreciado del ser humano: la vida El mejoramiento de los indicadores en salud requiere análisis minucioso dado que mejorar un indicador indicadores aumentando recurso humano podría generar un aumento de los costos, lo cual obligaría seguramente a reducir otro rubro, lo que seguramente haría bajar otro de los indicadores y así el ciclo volveríamos a empezar	Cuad. Contab. vol.15 no.spe39 Bogotá Dec. 2014	Montico-Riesco, Eduardo, & Velarde, Martín. (2014). Formulación de un tablero de comando para el análisis de la productividad y la gestión competitiva en el sector salud: abordagem teórica. Cuadernos de Contabilidad, 15(spe39), 745-762. https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.cc15-39.ftca

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Fred G. Manrique-Abril, Giomar M. Herrera-Amaya, Ricardo A. Manrique-Abril y Jazmín Beltrán-Morera	Costos de un programa de atención primaria en salud para manejo de la hipertensión arterial en Colombia	2018	La importancia de grupos de estudio para el control de HTA	La investigación tiene como base la alta prevalencia de la HTA en la población colombiana, que según los datos de la encuesta nacional de salud de 2007 arrojó que el 22,8% de la población a la cual se le realizó medición presentó cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90 mmHg, cifras similares se presentan en diferentes países al rededor del mundo como es el caso de Estados Unidos con una prevalencia del 29,6%, Canadá con una prevalencia del 19,6% y Dinamarca alcanza una prevalencia del 25,7%, para el caso de Boyacá se ha determinado una prevalencia en 2010 de 19,25%. Por lo cual se realizó un estudio con 172 hombres y mujeres con hipertensión arterial esencial y se consultó en historia clínica de cada paciente las actividades y procedimientos y se liquidó cada actividad según manual tarifario SOAT 2016, el cálculo fue realizado acorde a la ficha técnica de la IPS y que hace parte del contrato de la atención del paciente HTA, dando como resultado un costo promedio de \$2.215.569 en el primer nivel de atención.	En la investigación se identificó que el 61% de los pacientes presentaron cifras normales de tensión arterial, situación que permite que los costos de la atención de los pacientes se mantengan relativamente bajos en comparación con lo observado en México. Según los costos promedios de la atención anual del paciente con HTA, el 62% lo genera el costo de las consultas de profesionales, el 20% por el laboratorio clínico, 10% de los medicamentos, 4% en educación, 3% en insumos y 2% en otras ayudas DX.	Revista Salud Pública. 20 (4) 465-471, 2018	Manrique-Abril, F. G., Herrera-Amaya, G. M., Manrique-Abril, R. A., & Beltrán-Morera, J. (2018). Costos de un programa de atención primaria en salud para manejo de la hipertensión arterial en Colombia. Revista de Salud Pública, 20(4), 465-471. https://doi.org/10.15446/r sap.v20n4.64679

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Orlando Carnota Lauzán	El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia	2017	El aumento de los costos de la prestación de los servicios de salud puede estar relacionados con más y mejores medicamentos, el aumento demográfico, la corrupción y la falta de estrategias	El artículo plantea que el mejoramiento y la optimización de los servicios de salud no están relacionados con un mayor incremento de recursos económicos, ni es proporcional a un mayor gasto del PIB, sino que están relacionados con la racionalización y el uso óptimo de los recursos, que se deben ver reflejados en mayores resultados. los altos costos de los servicios de salud podrían estar relacionados con el mejoramiento de la atención, los medicamentos y la tecnología, el aumento de población, la corrupción y las fallas en la toma de decisiones. La falta de estrategias, las estructuras organizativas eminentemente verticales, así como un sistema de salud que no defiende y cuida a los ciudadanos, dan como resultado procesos poco eficientes que terminan perjudicando a los pacientes y la ciudadanía.	El disponer de mayor cantidad de dinero no es directamente proporcional a un mejoramiento de la prestación de los servicios de salud. No existe una manera única para lograr la eficiencia en los servicios de salud, pero si es necesario reevaluar el desarrollo de acciones que no aportan al mejoramiento de la salud del paciente y su familia, pero si incrementan los gastos del sistema. Uno de los factores que más influye en los altos costos del sistema de salud son los medicamentos. Las estructuras verticales no son aplicables a los servicios de salud, estas deben operar de manera vertical y transversal, que permitan ver al paciente de manera integral donde cada servicio sepa que hacer y cómo hacerlo de la mejor manera	Revista Cubana de Salud Pública. 2017 43 (4)	Carnota Lauzán, Orlando. (2017). El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. Revista Cubana de Salud Pública, 43(4) Recuperado en 03 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400008&lng=es&tlng=es .

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
<p>Gloria Marcela Valencia Ramírez 1, Dora Cardona Rivas 2.</p> <p>1 Universidad Autónoma de Manizales,</p> <p>2 Universidad Autónoma de Manizales</p>	<p>Gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos</p>	2015	<p>Análisis de la diferencia de los gastos de bolsillo del paciente hipertenso con o sin daño de órgano blanco</p>	<p>El gasto de bolsillo en salud se define como los pagos que hacen las personas por la compra de medicamentos, servicios, bonos, copagos, cuotas moderadoras, pagos de servicios médicos privados y el costo del transporte y alimentación para ir las atenciones y se estima que los pagos directos del propio bolsillo son una de las formas menos eficientes y menos justas de financiamiento de la salud y pueden acarrear el empobrecimiento de las familias. El estudio compara la composición del gasto de bolsillo en 278 pacientes hipertensos registrados en la Empresa Social del Estado San José del municipio San José de Risaralda, a través de la aplicación de una encuesta con las siguientes variables: afiliación al SGSSS, sexo, edad, escolaridad, ocupación, composición familiar, estrato socioeconómico, procedencia, ingresos en el hogar y la información del estado clínico se obtuvo de la base de datos de pacientes hipertensos de la ESE. Los resultados mostraron que el gasto de bolsillo sigue siendo una constante en la población afiliada al SGSSS y los datos coinciden con varias investigaciones que reportan como principal gasto los medicamentos y la atención médica especializada, por lo cual el fortalecimiento de la salud pública, la evaluación de los procesos en salud y las acciones de promoción y prevención son los grandes retos en el país a futuro para la disminución de principalmente en las poblaciones más pobres de los gastos de bolsillo</p>	<p>El gasto de bolsillo para el tratamiento de pacientes hipertensos se incrementa en pacientes que presentan lesión en órgano blanco El gasto de bolsillo de un paciente con afectación de órgano blanco es de 2100% más que un paciente sin lesión en órgano blanco</p>	<p>Revista médica Risaralda vol.21 no.2 Pereira July/Dec. 2015</p>	<p>Valencia Ramírez, Gloria Marcela, & Cardona Rivas, Dora. (2015). Gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos. Revista Médica de Risaralda, 21(2), 32-38. Retrieved December 03, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200007&lng=en&tlng=es.</p>

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Ministerio de Salud y Protección Social	Rutas integrales de atención en salud (RIAS)	2015	Políticas, planes , programas y proyectos de la salud pública para la prevención y manejo de la Diabetes Tipo 2	Estas rutas de atención tienen como fin promover, garantizar el derecho a la vida y a la salud, mediante políticas públicas, que fomenten los estilos de vida y entornos saludables, el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales, disminuir los factores determinantes sociales que afecten la salud y el bienestar de un individuo o comunidad.	El propósito de estas rutas de atención es alcanzar resultados en salud que impacten a todos los grupos poblacionales, interviniendo los entornos y modificando los factores de riesgo, para disminuir y/o evitar las enfermedades .	Norma	Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Rutas Integrales de atención en Salud https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/sr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Ministerio de Salud y Protección Social	Plan Decenal de Salud Pública	2012	Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles	La salud pública tiene unos compromisos sociales y de derecho, que buscan garantizar el bienestar integral y así mejorar la calidad de vida de los colombianos, sin embargo, la ejecución y materialización operativa implica de una gestión y liderazgo por parte del ministerio, gobernaciones y entes territoriales y así brindarles estos recursos a la comunidad y así mismo hacer seguimiento y control de la ejecución de los componentes y sus dimensiones , teniendo en cuenta el enfoque regional correspondiendo en orden de prioridades según las problemáticas que se presenten en el territorio.	El PDSP busca promover las acciones por medio de dimensiones y lineamientos que entiendan y obedezcan a un territorio con sus necesidades y así mismo priorizarlas para así ejecutar las acciones en pro de mejorar las condiciones del entorno del individuo.	norma	Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/IMP_4feb+ABCminalud.pdf

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

AUTOR	TITULO	AÑO	TEMA	RESUMEN	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPITULO, TESIS	COMO CITARLO
Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención	GUÍA DE ATENCION DE LAHIPERTENSION ARTERIAL	2017	Costos en las enfermedades crónicas para definición de presupuesto público	Los costos de atención integral de las enfermedades crónicas representan una sobre carga económica a las instituciones prestadoras de salud, esto cada vez requiere que se deban asignar más recursos financieros a los servicios de salud y a la orientación de las políticas públicas, en mejorar o generar más conciencia en las personas sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, mejorar sus hábitos y su calidad e vida.			Ministerio de Salud y Protección Social.(2016) Guía de atención de la Hipertensión Arterial 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

9. Conclusiones

La educación es un componente fundamental en las acciones de promoción de la salud y prevención en las enfermedades crónicas, ya que se puede mirar de una manera global, desde la intervención médica hasta generar conciencia en los estilos de vida saludables, implementando nuevos retos o eliminando malos hábitos que incrementan el riesgo a sufrir o alterar la hipertensión arterial y por ende aumentando los costos económicos al sistema, así como de orden social dada la pérdida de años productivos de la población.

En la Organización Mundial de la Salud se cuenta con documentos que trabajan de forma general para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo, si bien las actualizaciones son más amplias en los factores de riesgo cardiovascular, los documentos no son concretos ni precisos en los procesos de atención farmacológica, por lo tanto, la estimación de los valores y el cálculo de costos para la atención de los pacientes con hipertensión arterial por parte de instituciones prestadoras de salud es variable y puede limitar en muchos casos el acceso al tratamiento adecuado.

En la actualidad se cuenta con diversos tratamientos para la hipertensión arterial, los cuales van desde el uso de medicamentos de primera y segunda línea, hasta los tratamientos con medicamentos combinados, los cuales deben ser adecuados a cada situación en particular, teniendo en cuenta las comorbilidades y las diferencias de raza, edad, región y cultura, aumentando así los costos de la atención y tratamiento del paciente, lo que indica de acuerdo a los investigadores que las acciones de promoción y prevención, resultan ser la mejor inversión para el control de la enfermedad.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Una de las principales dificultades para el uso de los fármacos combinados en Colombia, son las opciones terapéuticas, que están incluidas en el plan obligatorio de salud y cubiertas con la UPC, por lo cual, su receta representa un aumento en los costos de tratamiento y por ende, pueden llegar a ser un riesgo para el control de la enfermedad de los pacientes hipertensos, por la falta de acceso a los medicamentos.

El uso de las terapias combinadas permite el mejoramiento de los niveles de hipertensión arterial, teniendo en claro que los pacientes logran una mayor adherencia a los tratamientos, ya que requieren un menor número de dosis por día y en algunos casos incluso se reduce la cantidad de efectos adversos en las personas y disminuyen los costos al sistema de salud.

El tratamiento con diuréticos para pacientes con hipertensión arterial recién diagnosticada sigue siendo en algunas investigaciones la alternativa más efectiva y menos costosa.

Para el tratamiento de la hipertensión arterial, el uso de los betabloqueadores está indicado en los casos de insuficiencia cardiaca, en los cuales, estos fármacos son una buena opción terapéutica, sin embargo, la investigación ha demostrado que el uso del metoprolol succinato es la opción más costo efectiva por encima del metoprolol tartrato y el carvedilol.

10.Recomendaciones

Es de gran importancia dar cumplimiento a las políticas públicas nacionales, relacionadas con la educación para la prevención de las enfermedades de riesgo cardiovascular, con el fin de generar buenas prácticas, hábitos y estilos de vida saludables que logren no solo disminuir las enfermedades cardiovasculares a corto, mediano y largo plazo, sino una reducción de los costos en la atención de los pacientes por su patología y las complicaciones por su falta de adherencia al tratamiento y al cuidado en sus hábitos.

Realizar una revisión y actualización constante de las guías de práctica clínica, con el fin de tener intervenciones más afectivas en el proceso de atención integral a los pacientes con hipertensión arterial, que permita no solo reducir la incidencia de la enfermedad, mejorando la calidad y aumentando los años de vida, sino disminuyendo los costos para los prestadores de servicios de salud, y para los usuarios que deben incurrir en gastos adicionales.

De acuerdo al consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía, el uso de diuréticos en pacientes con hipertensión arterial, es uno como uno de los tratamientos más costo-efectivos, para los pacientes con hipertensión arterial recién diagnosticada, y siguiendo las guías de atención establecidas.

Implementar en el Plan Obligatorio de Salud, el uso de metoprolol succinato, para el tratamiento de la hipertensión arterial y los casos de insuficiencia cardiaca, como una opción efectiva y a bajo costo.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Realizar estudios más profundos en Colombia para determinar la efectividad y oportunidad para el uso de fármacos combinados, en el caso de pacientes con hipertensión arterial; determinando si el inicio del tratamiento debe ser de primera línea en pacientes recién diagnosticados o como un tratamiento en casos de pacientes no controlaos.

Realizar una revisión constante y permanente de los fármacos incluidos en el plan obligatorio de salud y cubiertos con la UPC, con el fin de establecer los tratamientos adecuados, con bajos costos para el sistema de salud, según las nuevas investigaciones y avances científicos en la materia.

Establecer una agencia independiente para formular las políticas nacionales para la regulación de precios de los medicamentos.

Bibliografía

Ávila, Juan C., Bareño, Adriana, Castro, Jairo, & Rojas, Catherine. (2014). Evaluación de la aplicación de las guías de Hipertensión y Diabetes en un programa de crónicos. *Revista Med*, 22(2), 58-67. Retrieved December 02, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200007&lng=en&tlng=es

Carnota Lauzán, Orlando. (2017). El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4) Recuperado en 03 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400008&lng=es&tlng=es

Carbonell Garcia, Isabel Cristina et al. Costo-efectividad del tratamiento antihipertensivo en pacientes de 2 áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba en 2013. *MEDISAN* [online]. 2016, vol.20, n.11 [citado 2021-01-22], pp.2329-2338. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1029-3019.

Castillo, N, Malo, M. et al. Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no transmisibles. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Vol 34 (1) Mar 2017. p. 119-25.

Chavarriaga, Juan Carlos, Beltrán, Javier, Senior, Juan Manuel, Fernández, Andrés, Rodríguez, Arturo, & Toro, Juan Manuel. (2014). Características epidemiológicas, clínicas, tratamiento y pronóstico de los pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo en unidad especializada. *Acta Medica Colombiana*, 39(1), 21-28. Retrieved November 27, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482014000100007&lng=en&tlng=es.

Dennis, Rodolfo J., Rojas, María X, Rondón, Martín, Parada, Ludy A, & Villar, Juan Carlos. (2015). Evaluación económica para Colombia de las principales intervenciones farmacológicas como monoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada recién diagnosticada. *Acta Medica Colombiana*, 40(4), 279-287. Retrieved December 01, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482015000400004&lng=en&tlng=es.

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Flores, Danitza y Guzman, Felicia. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Cien. Tec. In. [online]. 2018, vol.16, n.17 [citado 2021-01-22], pp. 991-1000 . Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2225-8787.

Gómez-Álvarez E, González-Jaimes A. Terapia combinada de dosis bajas para la hipertensión arterial: Un estudio de metas terapéuticas en condiciones de práctica clínica habitual. Rev Mex Cardiol. 2012;23(2):43-51.

Gutierrez-Perez, Ruth B.; Zuluaga-Londoño, Nidia M. and Gallego-Lopez, Felipe A. Factores de riesgo cardiovascular en una población cafetera del Departamento de Caldas. Rev. salud pública [online]. 2017, vol.19, n.6, pp.749-753. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n6.63673>.

Gutiérrez, V. Comparación de los costos reales anuales asociados al manejo ambulatorio de pacientes hipertensos del programa cardiovascular en el Hospital Comunitario de Bulnes con el pago de prestaciones de Fonasa . Sep 2011. p.207-211

Hernández, J. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. Rev Costarr Salud Pública. Costa Rica, 2010; vol.19 No 1. p 48-55

Manrique-Abril, F. G., Herrera-Amaya, G. M., Manrique-Abril, R. A., & Beltrán-Morera, J. (2018). Costos de un programa de atención primaria en salud para manejo dela hipertensión arterial en Colombia. Revista de Salud Pública, 20(4), 465-471. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.64679>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Rutas Integrales de atención en Salud <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

COSTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HTA

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Guía de atención de la Hipertensión Arterial 2020

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Moya, L. Moreno, J, et al. (octubre 2018). Consenso de experto sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. *Revista Colombiana de Cardiología*, Vol 25, Supplement 3, P 4-26

Montico-Riesco, Eduardo, & Velarde, Martín. (2014). Formulación de un tablero de comando para el análisis de la productividad y la gestión competitiva en el sector salud: abordagem teórica. *Cuadernos de Contabilidad*, 15(spe39), 745-762.
<https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.cc15-39.ftca>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. (Día Mundial de la Salud 2013).

Romero, Martín, & Arango, Carlos H. (2012). Análisis de costo efectividad del uso de metoprolol succinato en el tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardiaca en Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 19(4), 160-168. Retrieved December 01, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332012000400002&lng=en&tlng=es.

Valencia Ramírez, Gloria Marcela, & Cardona Rivas, Dora. (2015). Gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos. *Revista Médica de Risaralda*, 21(2), 32-38. Retrieved December 03, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200007&lng=en&tlng=es.

Williams, B. Mancia, G, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 2019; 72(2):160.e1-e78